



ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
ของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของนักศึกษา กรณีศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดสงขลา

The Impact of Smoking on University Students and Perceptions of Personal
Rights Violations Related to Smoking in Public Spaces: A Case Study of a
University in Songkhla Province

วาริพร หอยมณี^{1*} จุตามาศ พรหมมนตรี¹ บุตรี บุญโรจน์พงศ์¹ วีณา หาญณรงค์¹ สุพรรณิ หมายดุษะ²
Wareeporn Hoymanee^{1*}, Jutamas Prommintree¹ Boottree Boonrotepong¹, Weena Hannarong¹,
Suphannee Mardyusoh²

(Received: November 1, 2024; Revised: December 8, 2024; Accepted: January 6, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาและโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ 2) สำรวจผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา และ 3) สำรวจการมีความรู้เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มนักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง และได้เพิ่มเติมจัดให้มีกิจกรรมเสริมในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างในด้านข้อกฎหมายการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ตัวอย่างของการกระทำผิดที่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่นในพื้นที่สาธารณะ ผลการวิจัยผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 รองลงมาการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ด้านความรู้เกี่ยวกับละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกรณีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจในการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เช่น ไม่ทราบว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ทางศาสนา ศาสนสถาน เช่น โบสถ์ วัด มัสยิด เป็นต้น และยังคงพบว่า

¹คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

¹Faculty of Business Administration, Hat Yai University

²คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

²Faculty of Education and Liberal Arts, Hat Yai University

*Corresponding author. E-mail: wareeporn@hu.ac.th



นักศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับละเมิดสิทธิส่วนบุคคลกรณีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมที่ให้ความรู้เพื่อแสดงถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการเคารพสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะแบบออนไลน์จากนั้นสำรวจความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาอีกครั้งพบว่านักศึกษามีความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 80

คำสำคัญ: ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พื้นที่สาธารณะ จังหวัดสงขลา การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

Abstract

This research aimed to: 1) investigate the prevalence and accessibility of smoking among undergraduates, 2) explore the impacts of smoking on undergraduate students, and 3) assess students' knowledge of personal rights violations related to smoking in public spaces. Research instruments included questionnaire and in-depth Interviews with a sample of 400 undergraduate students. Educational activities were also conducted to enhance participants' understanding of smoking regulations in public areas, highlighting examples of violations of personal rights and the broader impacts of smoking. The findings revealed that smoking had a substantial overall impact on the sample group, with a mean score of 3.70. When analyzed by specific aspects, the greatest impact was on physical health ($M = 3.82$), followed by economic effects ($M = 3.74$) and psychological impact ($M = 3.65$). Furthermore, participants demonstrated a lack of awareness regarding personal rights violations, such as laws prohibiting smoking in religious establishments, including temples, churches, and mosques. Educational activities were conducted in an online format to demonstrate the impacts of smoking and raise awareness about respecting personal rights in public spaces. Post-activity surveys showed that participants' knowledge and understanding of smoking regulations and personal rights increased by 80% compared to pre-activity levels.

Keywords: Smoking Impacts, Public Spaces, Songkhla Province, Personal Rights Violation

บทนำ

บุหรี่ จัดเป็นสิ่งเสพติดที่สามารถซื้อขายและเสพกันได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ผู้คนในสังคมจำนวนมากยังคงนิยมสูบบุหรี่แม้จะทราบดีว่าบุหรี่ยังมีโทษและส่งผลเสียต่อสุขภาพ และยังคงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรงไม่ต่ำกว่า 25 โรค ทั้งนี้การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบและคนใกล้ชิด จากสถิติของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค รายงานว่า ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ เฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ



6 คน องค์การอนามัยโลกได้จัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยปีละประมาณ 5 ล้านคน และคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้น 10 ล้านคนต่อปีภายในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization [WHO], 2013) ทั้งนี้ผู้สูบบุหรี่จะมีอายุสั้นลงเฉลี่ย 12 ปี มีโอกาสในการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า และมีโอกาสเจ็บป่วยรุนแรงก่อนเสียชีวิต 2 ปี จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วโลกในระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2444-2543 พบว่า มีผู้คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จำนวน 100 ล้านคน (Eriksen, 2015) นอกจากนี้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในประเทศไทยพบว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ประชาชนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 10.7 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากสารพิษที่อยู่ในบุหรี่ 72,656 ราย และพบว่าประมาณการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรถึง 18 ปี อย่างไรก็ตามสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทยก็อยู่ในภาวะที่น่าวิตกกังวลเช่นเดียวกัน เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่เฉลี่ยจำนวน 500-999 มวนต่อคนต่อปี (Eriksen, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อย มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลงเรื่อย ๆ การสูบบุหรี่ได้ลุกลามไปถึงกลุ่มวัยประถมศึกษา สาเหตุเกิดจากเด็กมีการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมเลียนแบบซึ่งได้มาจากการดูแบบอย่างและเชื่อตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่กระทำ จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนสูงขึ้น

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีนโยบายของภาครัฐที่มีการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ชัดเจน เช่น การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี หรือมีกฎหมายที่ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะแต่จากข้อมูลการสูบบุหรี่ของเยาวชนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าในปี 2561 เยาวชนที่มีอายุ 15 ปี จำนวน 10.7 ล้าน มีพฤติกรรมเข้าสู่วงจรของการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า เยาวชนเริ่มมีการสูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 18.1 ปี อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากฐานข้อมูลตัวเลขด้านอายุของเยาวชนในแต่ละปีที่เริ่มสูบบุหรี่พบว่าเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-19 ปี โดยสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทยจะมีนักสูบซึ่งมีอายุน้อยลง โดยเริ่มมีการเสพติดบุหรี่ในขณะที่มีอายุเพียง 10 ขวบ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานในอดีตที่ผ่านมาพบว่ามีข้อมูลอธิบายว่า การสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูบ จะเห็นได้จาก ภูมิแพ้ ปลายประสาท และปอดอักเสบ (2562) ได้อธิบายไว้ว่า ผลของการสูบบุหรี่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตลอดชีวิตโดยการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการติดบุหรี่แบบถาวรไปจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่และมีผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมากมาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบในระยะสั้นที่พบได้บ่อย เช่น สุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี เช่น มีกลิ่นปาก ฟันมีคราบเหลือง ไอ มีเสมหะ เป็นหวัดบ่อย ใจสั่น โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และหากวัยรุ่นยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น



สำหรับกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งกำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านวุฒิภาวะทางร่างกายจิตใจ และอารมณ์ นับได้ว่าเป็นช่วงวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นรอยต่อของช่วงวัยระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ หากในช่วงของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นได้ แต่หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้โอกาสที่จะเดินทางผิดก็ย่อมเกิดขึ้น เช่น โอกาสที่จะเข้าสู่วงจรของการเสพติด การเข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ แม้ว่าการสูบบุหรี่อาจไม่ใช่เป็นการเสพติดกฎหมาย เว้นแต่ว่าจะสูบบุหรี่ในพื้นที่ซึ่งกฎหมายห้ามสูบ อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่ก็ยิ่งถือว่าส่งผลเสียต่อตัวของผู้นสูบเองโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่งผลให้ระบบทางเดินหายใจทำงานผิดปกติ ทั้งนี้ผลกระทบอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบไปด้วยหลายด้านเช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม ซึ่งผลกระทบในด้านร่างกายจะส่งผลต่อปากและฟัน ทำให้มีกลิ่นปาก การรับรู้รสทำงานน้อยลง ริมฝีปากดำ และทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นหวัดได้ง่าย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น อีกทั้งจากงานวิจัยของวาริพร ชุศรี และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของนักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรี่รอบเขตมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา นักเรียนในระดับอาชีวศึกษา และนักเรียนในระดับมัธยมปลาย เริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 16-18 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะบุหรี่สามารถซื้อหาได้ไม่ยาก การเข้าถึงง่ายเนื่องจากร้านจำหน่ายอยู่ใกล้ที่พักใช้เวลาเดินทางไปซื้อประมาณ 10 นาที ซึ่งร้านที่ซื้อบุหรี่เป็นประจำมักเป็นร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าร้านขายบุหรี่มีความชุกค่อนข้างหนาแน่น เฉลี่ยได้ว่าในระยะทาง 83 เมตรมีร้านจำหน่าย 1 ร้าน ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่าการสูบบุหรี่ในครั้งแรกของกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเป็นการสูบรวมกับเพื่อน

แม้ว่าที่ผ่านมารัฐบาลจะมีกฎหมายและมีนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติโดยมุ่งสู่การเป็นสังคมไทยปลอดบุหรี่ และมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบและทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ซึ่งมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยมีหลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้นจะเห็นได้ว่ามีเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษา กลุ่มนักเรียน จำนวนมากที่อยู่ในวงจรของการสูบบุหรี่ และกลุ่มนักศึกษายังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นอันเกิดจากการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาในประเด็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา และทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อการเคารพสิทธิส่วนบุคคลต่อการสูบบุหรี่ในพื้นที่



สาธารณะของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง จากนั้นจึงจำเป็นต้องจัดให้มีเวทีการให้ความรู้แก่นักศึกษาในประเด็นดังกล่าวที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้ผลจากการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลองค์ความรู้ และสามารถใช้อ้างอิงในการวางแผนบริหารจัดการหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยุติให้นักศึกษาในวงกว้างต่อไปในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สํารวจอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาและโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ในพื้นที่

สาธารณะของนักศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย

ความหมายของบุหรี่ยุติ

บุหรี่ยุติมีต้นกำเนิดมาจากภาษาเปอร์เซีย โดยต้นยาสูบเป็นพืชพื้นเมืองของทวีปอเมริกาใต้ เม็กซิโก และเวสต์อินดีส ออกดอกเป็นช่อ ดอกมีเกสรทั้งเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมียในดอกเดียวกันจึงสามารถผสมพันธุ์ได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งแมลง ต้นยาสูบเจริญเติบโตเร็วและดีในแทบทุกสภาพดินฟ้าอากาศ ในปัจจุบันอเมริกา ตุรกี อินเดีย บราซิล และรัสเซีย เป็นประเทศที่มีการปลูกยาสูบมากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก โรงพยาบาลประชาชนุเคราะห์ (2562) ได้นิยามว่า บุหรี่ยุติ หมายถึง ยาสูบที่นำมาบริโภคทุกประเภททั้งในรูป สูต อดม อดม อดม และรวมถึงบุหรี่ยุติที่ผลิตจากโรงงาน (บุหรี่ยุติขาว) ยาสูบที่มวนเอง หรือทำฝอยทุกชนิด เช่น ใบจาก ชิการ์ ไปป์ บุหรี่ยุติสูตผ่านน้ำ (บารากุ อักกา) บุหรี่ยุติผสมสมุนไพร บุหรี่ยุติอิเล็กทรอนิกส์ หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าบุหรี่ยุติไฟฟ้า นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2560 ได้อธิบายไว้ว่า บุหรี่ยุติ หมายความว่า บุหรี่ยุติซิการ์ บุหรี่ยุติซิการ์ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บางครั้งบุคคลทั่วไปของสังคมก็อาจจะเรียกขานบุหรี่ยุติว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ซึ่ง หมายความว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของใบยาสูบหรือพืชนิโคทีนาทาบากกาคู ตลอดรวมไปจนถึงผลิตภัณฑ์อื่นที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ บริโภคด้วยเคี้ยว เป่า กิน หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือด้วยวิธีการสูบ ดูด อดม (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, 2560) จากการทบทวนความหมายของบุหรี่ยุติ ในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า บุหรี่ยุติ หมายถึง ยาสูบที่มีการมวน สามารถบริโภคได้โดยวิธีการสูบ สูต อดม อดม รวมไปถึงยาสูบมวนเอง (ใบจาก ยาเส้น) นอกจากนี้รวมไปถึง ชิการ์ ไปป์ และบุหรี่ยุติอิเล็กทรอนิกส์หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าบุหรี่ยุติไฟฟ้า



ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในเยาวชน

จากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี และพบว่า ยาเสพติดทุกประเภทไม่ว่า กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน ฯลฯ ล้วนมีจุดเริ่มต้นที่บุหรี่ทั้งสิ้น (วรค์ ลาภานันต์, 2564) สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ค้นพบว่ามียัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เกิดจากวัยรุ่นมีความเชื่อที่ผิด ๆ ขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ทั้งนี้ ผนวกด้วย ความสำเร็จ และปรารถนาอย่างแรงกล้า (2562) อธิบายไว้ว่า ผลของการสูบบุหรี่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตลอดชีวิตโดยการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการติดบุหรี่แบบถาวรไปจนกระทั่งจนถึงวัยผู้ใหญ่และมีผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบในระยะสั้นที่พบได้บ่อย เช่น สุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี เช่น มีกลิ่นปาก ฟันมีคราบเหลือง ไอ มีเสมหะ เป็นหวัดบ่อย ใจสั่น โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และหากวัยรุ่นยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่กระตุ้นให้เด็กและเยาวชนสูบบุหรี่

ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนมีความอยากรู้อยากเห็นและอยากทดลองสูบบุหรี่นั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีส่วนในการสนับสนุนให้เยาวชนสูบบุหรี่ เช่น เกิดจากความอยากรู้อยากลองด้วยภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอยากรู้อยากทดลอง ต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ และต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น (John & John, 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี มักเป็นวัยที่มีการพัฒนาการด้านอารมณ์ค่อนข้างสูง มีอารมณ์แปรปรวน ซึ่งได้มีการกล่าวกันว่าวัยนี้เป็น “วัยพายุบูแคม” กล่าวคือ เป็นวัยที่ตัดสินใจทุกสิ่งอย่างด้วยอารมณ์ ดังนั้นเยาวชนในวัยนี้จึงต้องได้รับความสนใจใส่ใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถชักจูงได้ง่าย

การควบคุมการบริโภคยาสูบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

ตามประกาศสาธารณสุขในเรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 โดยประกาศได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยได้ระบุให้สถานที่บางแห่งเป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งในส่วนของอาคารโรงเรือน บริเวณภายนอกและบริเวณภายในที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือไม่ก็ตาม รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า ออก ของสถานที่ที่เป็นเขต



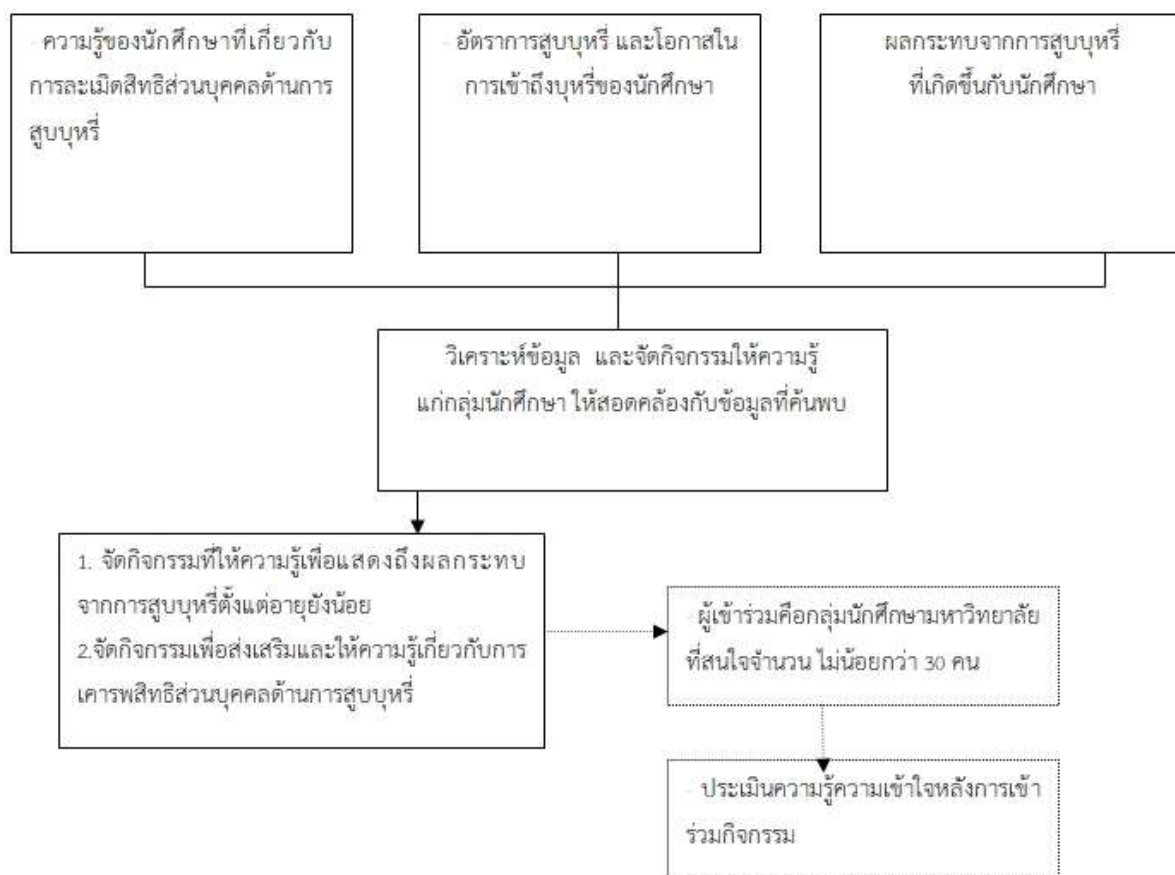
ปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ในสถานที่บริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานศึกษา สถานที่สาธารณะอื่น ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ให้สถานที่ดังกล่าวในเบื้องต้นเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน สิ่งปลูกสร้าง นอกจากนี้ ในส่วนของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น สถานประกอบการนวด อบความร้อน กิจกรรมสปา สถานฝึกอบรมวิชาชีพ หอศิลป์ ห้องสมุดสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง สถานบริการร้านค้า สถานบันเทิง สถานบริการน้ำมัน ธนาคาร ที่จำหน่ายอาหาร อาคารจอดรถ อุโมงค์รถ สถานเสริมความงาม ร้านจำหน่ายสินค้าอุปโภค บริโภค ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่จัดเลี้ยง ตลาดนัด รถโดยสารประจำทาง ลิฟต์ รถโรงเรียน เรือโดยสาร รถไฟ ยานพาหนะอื่น ๆ จุดคอยยานพาหนะ นอกจากนี้ได้จัดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดทั้งในส่วนของภายนอกอาคารและภายในอาคารจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยสามารถจัดให้มีพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ ซึ่งอาจเป็นพื้นที่โรงเรือนหรือพื้นที่นอกอาคาร ในส่วนของสถานอุดมศึกษา ท่าอากาศยาน สถานที่ราชการอื่น ๆ จัดเป็นสถานที่สาธารณะที่ได้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ในส่วนของพื้นที่ของอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่ทำงานเอกชน โรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการที่มีการผลิตสินค้า สนามกอล์ฟ อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยาน หรือ วนอุทยานแห่งชาติ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ พิพิธภัณฑ์กลางแจ้ง อนุสรณ์สถาน พื้นที่บริเวณขนาบข้างของสถานที่ขนส่งผู้โดยสาร สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน รถราง ท่าเรือโดยสาร บริเวณโรงพักคอย ห้องหรือสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน และทางเดินภายในอาคารโรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างของอาคารชุด คอนโดมิเนียม ห้องเช่า หอพัก โรงแรม รีสอร์ท รวมถึงบริเวณที่จำหน่ายหรือให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มของสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มหรืออาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ดังกล่าวนี้เป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุ รวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุ หรือจากประตู หน้าต่างทางเข้า ทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตร เป็นเขตปลอดบุหรี่

อย่างไรก็ตามตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในหมวดที่ 5 ได้มีการกล่าวถึงการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยระบุว่า มาตรา 52 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตามมาตรา 41 วรรคสอง ทั้งนี้มาตรา 43 ได้มีการประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้ คือ แสดงเครื่องหมายไว้ให้เห็นชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา 1) กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จังหวัดสงขลาที่กำลังศึกษา ระดับปริญญาตรีในปัจจุบัน ชั้นปี 1 – 4 จำนวนโดยประมาณ 2,800 คน หน่วยในการสุ่ม (Sampling unit) คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาและกรอบการสุ่ม (Sampling frame) คือ นักศึกษาที่มีชื่อ และรหัสสถิติจากสำนักทะเบียนและประมวลผลการเลือกกลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณ ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของเครซีเมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงในธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 338 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยจึงเก็บแบบสอบถามเพิ่มเป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง เลือกเก็บข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาโดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เจาะจง จากนักศึกษาทุกชั้นปี จำนวน 7 คณะ โดยกำหนด



สัดส่วนในการเก็บข้อมูลจากทุกคณะ ในสัดส่วนเท่ากัน ได้ข้อมูลจากคณะฯ ละ 57-58 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง 2) กลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเปิด ในการเสนอข้อเสนอนั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา โดยตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะเลือกตอบ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) ปกติสูบบุหรี่ประเภทใด 2) ความถี่ในการสูบบุหรี่ 3) ปริมาณการสูบต่อวัน 4) ลักษณะการสูบแต่ละครั้ง 5) บุหรี่ที่ซื้อเป็นบุหรี่ของไทยหรือต่างประเทศ 6) ประเภทร้านบุหรี่ที่ซื้อเป็นประจำ 7) การเดินทางไปซื้อบุหรี่ด้วยวิธีใด และ 8) ระยะห่างจากที่พักกับร้านที่ซื้อบุหรี่ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษา และโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบประกอบด้วยข้อคำถามด้าน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบในแต่ละวัน ลักษณะการสูบบุหรี่ บุหรี่ที่ซื้อเป็นของไทยหรือต่างประเทศ ประเภทร้านที่ซื้อบุหรี่เป็นประจำ ระยะห่างจากที่พักถึงร้านที่ซื้อบุหรี่ วิธีการเดินทางไปร้านจำหน่ายบุหรี่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา ได้แก่ ผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผลกระทบทางด้านสังคม และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นข้อคำถามแบบวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้ในการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกรณีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นข้อคำถามแบบวัดความรู้ (รู้-ไม่รู้)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ออกแบบสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม ข้อคำถามของเนื้อหาครอบคลุมตามกรอบแนวคิด พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและได้นำเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตรวจสอบ จำนวน 3 คน พิจารณาความถูกต้องและเหมาะสม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.66 ขึ้นไป

2. นำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขในส่วนของภาษาที่ใช้ในการเขียนข้อคำถามเพื่อให้มีความกระชับและได้ใจความและนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

3. การวัดความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามเพื่อวัดความชัดเจนของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มอื่นซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรตามที่กำหนด จำนวน 30 คน วัดความสม่ำเสมอสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค Cronbach's Alpha มีค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.79



4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้น คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2561 โดยก่อนการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยได้ทำการสอบถามได้อธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยสังเขป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและพิจารณายินยอมว่าจะให้ข้อมูลหรือไม่ ด้วยวาจา จากนั้น คณะผู้วิจัยจึงจะทำการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้กำหนดไว้ว่าจะเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1) อัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาและโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ มวนขาวมากที่สุด จำนวน 248 คน ร้อยละ 62.00 และรองลงมาสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 152 คน ร้อยละ 38.00 ด้านความถี่ในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบทุกวัน จำนวน 257 คน ร้อยละ 64.25 รองลงมาสูบ 1-3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 112 คน ร้อยละ 28.00 และมีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แน่นอน (ตามอารมณ์) จำนวน 31 คน ร้อยละ 7.75 ในส่วน ของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประมาณ 11-20 มวนต่อวัน จำนวน 147 คน ร้อยละ 36.25 รองลงมา สูบ 5-10 มวนต่อวัน จำนวน 132 คน ร้อยละ 33.00 และสูบ มากกว่า 20 มวนต่อวัน จำนวน 121 คน ร้อยละ 30.25 ลักษณะของการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งผู้ตอบ แบบสอบถามนิยมสูบจนหมดมวน จำนวน 352 คน ร้อยละ 88.00 และนิยมสูบครึ่งมวนแล้วทิ้ง จำนวน 48 คน ร้อยละ 12.00 บุหรี่ที่ซื้อโดยส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ต่างประเทศ จำนวน 376 คน ร้อยละ 94.00 และเป็นบุหรี่ไทย จำนวน 24 คน ร้อยละ 6.00 ร้านที่ผู้ตอบแบบสอบถามนิยมไปซื้อโดยส่วนใหญ่เป็นร้านที่จำหน่ายบุหรี่ โดยเฉพาะ จำนวน 350 คน ร้อยละ 87.50 รองลงมาเป็นร้านขายของชำ จำนวน 27 คน ร้อยละ 6.75 และ ร้านสะดวกซื้อจำนวน 23 คน ร้อยละ 5.75 การเดินทางไปซื้อบุหรี่โดยส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ จำนวน 348 คน ร้อยละ 87.00 และเดินทางโดยรถยนต์ จำนวน 52 คน ร้อยละ 13.00 ระยะทางจากร้าน ที่ซื้อบุหรี่กับที่พักโดยส่วนใหญ่มีระยะทางระหว่าง 1-3 กิโลเมตร จำนวน 230 คน ร้อยละ 57.50 รองลงมา ต่ำกว่า 1 กิโลเมตร จำนวน 167 คน ร้อยละ 41.75 และระยะทางระหว่าง 3-6 กิโลเมตร จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.75 รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการสูบบุหรี่และอัตราการเข้าถึงบุหรี่ (n= 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โดยปกติสูบบุหรี่ประเภทใด		
บุหรี่ยี่ห้อตัวเอง	-	0.00
บุหรี่ยี่ห้อขาว (กระดาศมวน)	248	62.00
บุหรี่ไฟฟ้า	152	38.00
ความถี่ในการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่ทุกวัน	257	64.25
1-3 วันต่อสัปดาห์	112	28.00
4-6 วันต่อสัปดาห์	-	0.00
ไม่แน่นอน (ตามอารมณ์)	31	7.75
ปริมาณการสูบต่อวัน		
น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน	-	0.00
5-10 มวนต่อวัน	132	33.00
11-20 มวนต่อวัน	147	36.75
มากกว่า 20 มวนต่อวัน	121	30.25
ลักษณะการสูบแต่ละครั้งโดยส่วนใหญ่เป็นแบบใด		
สูบหมดมวน	352	88.00
สูบครึ่งมวนแล้วทิ้ง	48	12.00
สูบครึ่งมวนแล้วเก็บไว้สูบต่อ	-	0.00
บุหรี่ที่ซื้อเป็นประจำเป็นบุหรี่ของไทยหรือต่างประเทศ		
บุหรี่ไทย	24	6.00
บุหรี่ต่างประเทศ	376	94.00
ประเภทร้านบุหรี่ที่ซื้อเป็นประจำ		
ร้านขายของชำ	27	6.75
ร้านขายบุหรี่โดยเฉพาะ	350	87.50
ร้านสะดวกซื้อ	23	5.75
เดินทางไปซื้อบุหรี่ด้วยวิธีใด		
เดินเท้า	-	0.00
จักรยานยนต์	348	87.00



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการสูบบุหรี่และอัตราการเข้าถึงบุหรี่ (n= 400) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เดินทางไปซื้อบุหรี่ด้วยวิธีใด		
รถยนต์	52	13.00
ระยะทางห่างจากที่พักถึงร้านที่ซื้อบุหรี่		
ต่ำกว่า 1 กิโลเมตร	167	41.75
ระหว่าง 1-3 กิโลเมตร	230	57.50
ระหว่าง 3-6 กิโลเมตร	3	0.75

2) เพื่อศึกษาผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบในด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 รองลงมาคือมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา ในภาพรวม (n=400)

ผลกระทบ	ระดับความรู้ความเข้าใจ		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกาย	3.82	0.795	มาก
2. ผลกระทบทางด้านสังคม	3.56	0.789	มาก
3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ	3.74	0.675	มาก
4. ผลกระทบทางด้านจิตใจ	3.65	0.669	มาก
รวม	3.70	0.729	มาก

3) เพื่อศึกษาการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกรณีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 11 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ที่ถูกต้อง 100% จำนวน 6 ข้อ ในส่วนของการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้มากที่สุด ได้แก่ ไม่ทราบว่าข้อมูลตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้เพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่เป็นปรับไม่เกิน 5,000 บาท โดยมีผู้ตอบไม่รู้



จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 84.25 รองลงมาผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ทางศาสนา ศาสนสถาน เช่น โบสถ์ วัด มัสยิด โดยมีผู้ตอบไม่รู้จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 และในลำดับที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้ว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ตลาด ตลาดนัด ตลาดน้ำ ตลาดถนนคนเดินจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 เพื่อเป็นการเพิ่มเติมให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นด้านผลกระทบที่สามารถจะเกิดขึ้นกับตัวผู้สูบบุหรี่ได้ คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดจัดรูปแบบการให้ความรู้แก่นักศึกษาโดยจัดเป็นกิจกรรมอบรมแบบออนไลน์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเคารพสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เนื่องจากเป็นช่วงของการเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 วิทยาการโดยคุณศรัณย์พัชชีระจินต์ ข้าราชการบำนาญ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดปัตตานี ในหัวข้อ “ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและการเคารพสิทธิส่วนบุคคลต่อการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ” โดยมีนักศึกษาเข้าร่วมทั้งสิ้น 96 คน มากกว่าที่กำหนดไว้จากเดิมเพียง 30 คน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับคณะเพื่อจัดกิจกรรมการบรรยายดังกล่าวให้เป็นภาพรวมของคณะ เป็นการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้แก่นักศึกษาคนอื่น ๆ ที่สนใจซึ่งในระหว่างการบรรยายวิทยาการได้มีการซักถามความรู้ความเข้าใจในประเด็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อตัวผู้สูบเอง ทั้งนี้ นักศึกษาได้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องและชัดเจนพร้อมกับยกตัวอย่างคนใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัวให้เห็นเป็นตัวอย่าง อีกทั้งวิทยาการได้อธิบายเพิ่มเติมในระบบกลไกของผู้สูบบุหรี่ เมื่อถูกคนรอบข้างตักเตือนให้หยุดสูบบุหรี่ อาจใช้ข้ออ้างหลากหลายเหตุผลเพื่อปกป้องตนเองให้เกิดความรู้สึกผิดน้อยลง เช่น “หากหยุดกะทันหันจะส่งผลให้เกิดอาการช็อกได้ หรือเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนมาได้” ซึ่งวิทยาการได้แนะนำว่าผู้ที่อยู่ใกล้ตัวผู้สูบบุหรี่ต้องรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเองโดยการแจ้งให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้สูบกระทำการไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ภายในบริเวณบ้านทำให้เกิดควันพิษ บุหรี่มือสอง หรือเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ต้องห้ามหรือพื้นที่สาธารณะก็ควรแสดงสิทธิว่าตนเองได้รับผลกระทบและแจ้งให้ผู้สูบไปสูบบุหรี่ในพื้นที่ซึ่งได้รับการจัดสรรไว้ให้ เป็นต้น สำหรับประเด็นหลักในการบรรยายในครั้งนี้ วิทยาการได้ให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในด้านข้อกฎหมายการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ตัวอย่างของการกระทำผิดที่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่นในพื้นที่สาธารณะ ทั้งนี้เมื่อวิทยาการได้ทำการบรรยายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกรณีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะกับผู้เข้าร่วมอีกครั้ง ผลการทดสอบพบว่า ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่เพิ่มมาจากเดิมร้อยละ 80



อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อการเคารพสิทธิส่วนบุคคลต่อการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่และโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่เป็นกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงบุหรี่เป็นเรื่องที่ไม่ยาก

1.1 ความถี่ในการสูบ นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวันประมาณ 11-20 มวน หรือเทียบเท่า 1 ซอง ต่อวัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะการสูบบุหรี่กลายเป็นกิจวัตรประจำวันสอดคล้องกับขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2563) ซึ่งได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของบุคคลไว้ 4 รูปแบบ หนึ่งในรูปแบบนั้นกล่าวถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยจนเกิดความเคยชิน (Habitual smoking) ลักษณะของการสูบเป็นการสูบบุหรี่ที่ติดปาก ตลอดเวลาแม้ไม่ได้จุดก็ตาม และมักมีบุหรี่ยางไว้ใกล้ตัว บุคคลเหล่านี้เชื่อว่าการสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึก สบายใจ หรือบางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความภูมิใจ ทั้งนี้การสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ มีลักษณะเป็นไปอย่างอัตโนมัติ กระทำเป็นกิจวัตร

1.2 การเข้าถึงบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่มีมวนขาว (บุหรี่ยี่ห้อขาว) และเป็นบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งซื้อจากร้านที่จำหน่ายบุหรี่โดยเฉพาะ และมีความสะดวกในการเดินทางไปซื้อบุหรี่ด้วยรถจักรยานยนต์ ระยะห่างจากที่พักถึงร้านบุหรี่ยังมีระยะทางระหว่าง 1-3 กิโลเมตร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวาริพร ชูศรี และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของ นักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรี่ยอบเขตมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ซึ่งพบว่า นักเรียน/นักศึกษา สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่าย เนื่องจากร้านจำหน่ายอยู่ใกล้ที่พัก ใช้เวลาเดินทางไปซื้อประมาณ 10 นาที และ ร้านค้าที่ซื้อโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นร้านขายของชำ และร้านสะดวกซื้อ

2. ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม สังคม และ เศรษฐกิจในระดับมาก

2.1 ด้านสุขภาพร่างกาย การที่พบผลวิจัยเช่นนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้รับผลกระทบด้าน สุขภาพร่างกายที่สังเกตได้ชัดเจนด้วยตนเอง เช่น สุขภาพของช่องปากที่มีกลิ่นบุหรี่ และมีหินปูน อีกทั้ง ริมฝีปากคล้ำ ทั้งนี้ นักศึกษาก็มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งในการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับณัฐชา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก (2562) อธิบายไว้ว่า ผลของการสูบบุหรี่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตลอดชีวิตโดยการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการติดบุหรี่แบบถาวร



ไปจนกระทั่งจนถึงวัยผู้ใหญ่และมีผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมากมาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบในระยะสั้นที่พบได้บ่อย เช่น สุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี เช่น มีกลิ่นปาก ฟันมีคราบเหลือง ไอ มีเสมหะ เป็นหวัดบ่อย ใจสั่น โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และหากวัยรุ่นยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ

2.2 ด้านจิตใจและพฤติกรรม การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์พลุ่งพล่าน และแปรปรวน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นหรือเยาวชนจะมีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย มีความกระวนกระวาย ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว และอาจมีภาวะซึมเศร้า และหากปล่อยไว้เป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ (Elizabeth & Varcariolis, 2010)

2.3 ด้านสังคม การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่ถูกต่อต้านจากสังคมจึงทำให้ไม่ยอมเข้ากลุ่มสมาคม สอดคล้องกับที่ Mohr (2009) ได้อธิบายไว้ว่า การที่เยาวชนมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบในด้านสังคมได้ กล่าวคือ ทำให้มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ มีการแยกตัวออกจากกลุ่มของสังคม ไม่มีเพื่อน เข้าสังคมไม่ได้ และอาจคิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของคนในสังคม

2.4 ด้านเศรษฐกิจ ผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของเยาวชนที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้ เพราะราคาของยาสูบต่อซองมีราคาที่สูงโดยหากเป็นบุหรี่ไทยมีราคาโดยประมาณ 70 บาทต่อซอง และหากเป็นบุหรี่ต่างประเทศ ราคาโดยประมาณ 30 บาทต่อซอง การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของเยาวชนเป็นการสิ้นเปลืองเงิน สอดคล้องกับวาริพร ชูศรี และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรืรอบเขตมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ พบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนส่งผลให้เยาวชนมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และมีผลให้เยาวชนมีปริมาณเงินไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตตามปกติเนื่องจากเยาวชนได้รับเงินจากครอบครัวเป็นรายสัปดาห์

3. ความรู้เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของนักศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งข้อคำถาม 11 ข้อ นักศึกษาที่มีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 100 เพียง 6 ข้อ การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าวจนคุ้นชิน จึงมองเห็นเป็นเรื่องปกติและไม่ใช้สิ่งที่ผิดกฎหมายก็ยอมได้ และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 1986) ซึ่งได้กล่าวว่า พฤติกรรมใหม่ของบุคคลสามารถได้มาจากการสังเกตและเลียนแบบผู้อื่น แม้กระนั้นว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการความรู้ที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคมและสามารถเกิดขึ้นได้อย่างหมดจดผ่านการสังเกต



อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการผลกระทบของการสูบบุหรี่ และการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะแบบออนไลน์ เนื่องจากเป็นช่วงของการเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 วิทยาการโดยข้าราชการบำนาญ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดปัตตานี ในหัวข้อ “ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและการเคารพสิทธิส่วนบุคคลต่อการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ” โดยมีนักศึกษาเข้าร่วม 96 คน มากกว่าที่กำหนดไว้เดิมเพียง 30 คน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับคณะเพื่อจัดกิจกรรมบรรยายดังกล่าวในภาพรวมของคณะ เพื่อเป็นการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้แก่นักศึกษาคนอื่น ๆ ที่สนใจ ผลการทดสอบหลังการให้ความรู้พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้านการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 80 การพบผลเช่นนี้เนื่องมาจากการระหว่างการบรรยายวิทยาการได้มีการซักถามความรู้ความเข้าใจในประเด็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อตัวผู้สูบเองและผลกระทบต่อบุคคลอื่น ซึ่งนักศึกษาได้ตอบคำถามได้ถูกต้องชัดเจนพร้อมกับยกตัวอย่างคนใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัวให้เห็นเป็นตัวอย่าง อีกทั้งวิทยาการได้อธิบายเพิ่มเติมในระบบกลไกของผู้สูบบุหรี่ เมื่อถูกคนรอบข้างตักเตือนให้หยุดสูบบุหรี่ อาจใช้ข้ออ้างหลากหลายเหตุผลเพื่อปกป้องตนเองให้เกิดความรู้สึกผิดน้อยลง เช่น “หากหยุดกะทันหันจะส่งผลให้เกิดอาการช็อกได้ หรือเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนมาได้” ซึ่งวิทยาการได้แนะนำว่าผู้ที่อยู่ใกล้ตัวผู้สูบบุหรี่ต้องรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเองโดยการแจ้งให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้สูบกระทำการไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ภายในบริเวณบ้านทำให้เกิดควันบุหรี่มือสอง หรือเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ต้องห้ามหรือพื้นที่สาธารณะก็ควรแสดงสิทธิว่าตนเองได้รับผลกระทบและแจ้งให้ผู้สูบไปสูบบุหรี่ในพื้นที่ซึ่งได้รับการจัดสรรไว้ให้ เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สูบเป็นประจำเกือบทุกวัน จำนวนมวนที่สูบมากกว่า 10 มวนต่อวัน และโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ง่าย เนื่องจากหาซื้อได้โดยสะดวก การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม สังคม และเศรษฐกิจในระดับมาก และหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่และการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ นักศึกษาร้อยละ 80 มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้



1. จากผลการวิจัยที่พบว่านักเรียนยังคงมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขจังหวัดควรมีการจัดเวทีให้ความรู้กับนักเรียนได้อย่างทั่วถึง เช่น จัดทำคู่มือความรู้แบบออนไลน์ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล
2. สถาบันการศึกษา และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีจัดประชุมเชิงวิชาการ จัดนิทรรศการ และจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น การวิจัยต่อไปสามารถพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ และการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักแก่นักศึกษา และส่งเสริมพฤติกรรมงด ละ เลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาแกนนำลด ละ เลิกบุหรี่ได้

รายการอ้างอิง

- ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, เกษศิริพันธ์ ภูเพชร, นัยนันต์ เตชะณินช และพนัสยา วรณวิไล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), 126-140.
- ณัฐชา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2562). เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กและวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 15-25.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล . (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุดรราชธานี. สถาบันราชภัฏอุดรราชธานี.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2560. (2560, 23 ธันวาคม). *ความหมายบุหรี่*. <http://web.krisdika.go.th/data/law>
- โรงพยาบาลประชานุเคราะห์. (2562, 3 ตุลาคม). *บุหรี่และยาเสพติด*. <http://www.cigarette-and-drug.blogspot.com>.
- วงศ์ ลาภานันต์. (2564, 12 ตุลาคม). *บุหรี่กับสุขภาพ*. <https://www.vibhavadi.com/Health-expert/byDoctors/detail/570>
- วาริพร ชูศรี, จุฑามาศ พรหมมนตรี และบุตรี บุญโรจน์พงศ์. (2561). *การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของนักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรี่รอบเขตมหาวิทยาลัย หาดใหญ่* (รายงานการวิจัย). ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.



- Elizabeth, M. & Varcarolis, J. (2010). *Manual of Psychiatric Nursing Care Planning* (4th ed.). Missouri Saunders Elsevier.
- Eriksen, M. (2015, July 10). *The Tobacco Atlas. Georgia: The American Cancer Society, Inc. World Health Organization*. <https://www.who.int/tobacco>.
- Jonh, S.D. & Jonh, F.T. (2010). *Human Development: Across the lifespan* (5th ed.). NY The McGraw Hill.
- Mohr, K.W. (2009). *Psychiatric-Mental Health Nursing: Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices* (7th ed.). China Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2013, July 20). WHO Commends Thailand's Path Breaking Anti-Tobacco Efforts - Cautions Against any Let Up. <http://www.searo.who.int/en>.